

自然災害

ポイント!

- 自然災害では被災者の約10%に心的外傷後のストレス反応が生じるとされています **→エビデンス①**。
- コミュニティ内での対人交流のあり方の変化が、メンタルヘルスの問題へのリスクとなる **→エビデンス①、②** ので、症状だけでなく社会資源も検討することが有用です。

事例イメージ¹⁾

70代女性のAさんは、夫と孫3人を2011年の東日本大震災で亡くしました。同時に兄弟を含めて親族を7～8人失っています。家も財産もすべてなくしてしまい、張り合いになるものが一気になくなってしまったといいます。

仮設住宅での催し物のときは、皆が同じ傷をもっているとAさんは考えており、震災の話題には触れないのだと語ります。次第に、「災害に遭ったことはしょうがない」と思えるようになったAさんですが、自分だけが楽しんでいいのかと思うこともあり、家族の死について娘や息子と正直に話すことができないでいます。

事例解説

Aさんからは、「張り合い」、「楽しみ」といった、ポジティブな感情の喪失が語られています。張り合いとは「懸命に何かをしてやろうという当方の張りつ

めた気持ちに対し、相手側にも相応の反応・効果があって、やりがいがあると感
 じること」²⁾であり、相手があってこそその感情であるといえます。仮設住宅で
 は「皆が同じ傷をもっている」とAさんは感じていますが、厳密には個々それ
 ぞれの体験や状況は同じではありません（例：どのような関係の者と死別したか、自宅
 は残ったか）。「自分だけが楽しんでいいのか」とポジティブな感情そのものに対
 しても申し訳なさを感じてしまう点は、生き残り罪責感といえるでしょう。

大規模な自然災害の場合、多くの方が被災しますので、個人の力だけでは対
 応が困難なことが多くネットワークを組んでの対応が重要です（図1）。しかし
 その一方で一人ひとりの体験は異なっていますので、個人への支援を考える際
 には個性性を重視して、「～災害の被害者」という形でまとめて語らないように
 気をつけることも重要です。

時間軸 機能	発災～48時間	～1週間程度	～1カ月程度	～3カ月程度	3カ月程度
精神保健 医療 ↑連携	DPAT先遣隊		DPAT・ 日赤こころのケア班等		被災地域の 精神保健医療機関
保険 公衆衛生 ↑連携	DHEAT・被災地域外保健 所員・他県派遣保健師等		被災地域の保健所・ 精神保険福祉センター		
救急 一般医療	DMAT		医療救護班（日赤救護 班・JMAT等）		被災地域の医療機関

DPAT (disaster psychiatric assistance team)：自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害
 の後、被災地域に入り、精神科医療および精神保健活動の支援を行う専門的なチーム³⁾。DPATは発災後
 1カ月以内程度の急性期を担当し、地域の精神保健体制に徐々に移行するというモデルが提唱されている。

DHEAT (disaster health emergency assistance team)：災害時健康危機管理支援チーム

DMAT (disaster medical assistance team)：災害派遣医療チーム

JMAT (Japan medical association team)：日本医師会災害医療チーム

【図1】被災地における精神医療保険福祉体制と災害関連支援組織との提携例

〔高橋 晶：精神神経学雑誌，124：176-183，2022より〕

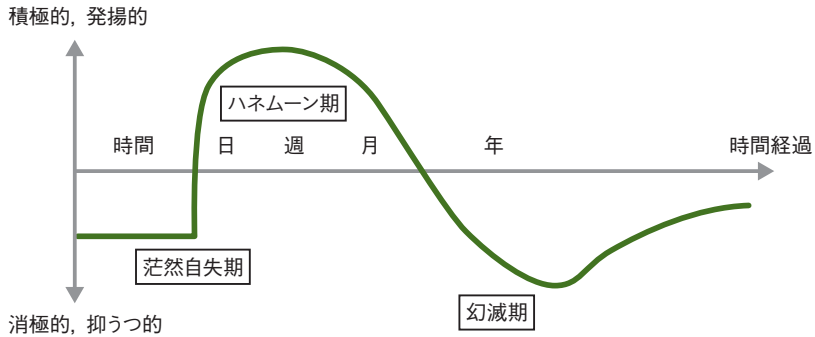


図2 被害者の心理状態：3相性の変化

〔金 吉晴・編：心的トラウマの理解とケア 第2版. じほう, 2006より〕

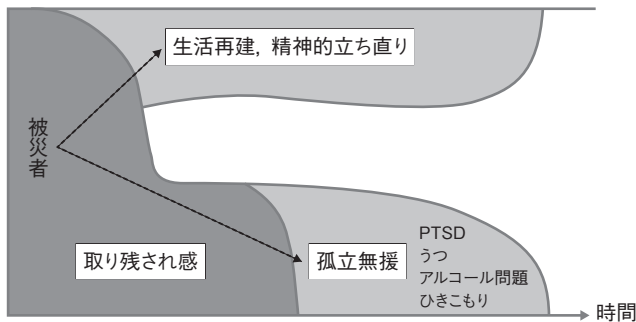


図3 被災者の回復の2極分化

〔金 吉晴・編：心的トラウマの理解とケア 第2版. じほう, 2006より〕

被害者の心理状態の変化

被害者の心理状態を集団全体でとらえた際には、時系列に沿って、①被災直後の「茫然自失期」、②皆でまとまって乗り切ろうと協力し、周囲もそれを支援する「ハネムーン期」（協調的な雰囲気を新婚に例えています）、③徐々に現実が厳しいことを実感し、周囲からの注目や支援も得られなくなってくる「幻滅期」

という3相性の変化をたどるとされています **図2**。多くは幻滅期の後、ゆるやかに回復に向かっていきます。

しかし、被災者の状況はまちまちです。ある地区の住民全体を襲った災害であっても、さまざまな事情により生活再建を早期に行うことができた場合と、そうでない場合では経過が大きく異なってきます。これを、回復の2極分化とよんでいます **図3**。

押さえておきたいエビデンス

エビデンス 1

東日本大震災後、長期的に心的外傷後ストレス反応は減少、うつ病は減少せず

2017年に発表されたシステマティック・レビューでは、2011年に起きた東日本大震災被災のメンタルヘルスへの影響として、心的外傷後ストレス反応は被災者の10%以上に認められていました。こうした反応を示す人の割合は長期的な調査で減っているとされた一方で、うつ病の減少を指摘している論文はありませんでした。メンタルヘルス問題のリスク因子として主要なものは、移住を余儀なくされたこと、災害以前の既往疾患があること、ソーシャルネットワークが乏しいことの3点でした⁴⁾。

エビデンス 2

対人交流が多いほどメンタルヘルスへのリスクが低下

オーストラリアでの大規模な山火事後に、1つのコミュニティ内の住民558名を対象として、うつ病と対人交流ネットワークの調査が行われました。その結果、人とのつながりが少ない場合、うつ病の人と交流がある場合、つながりのある人がコミュニティを離れてしまった場合の3つの条件下でうつ病のリスクが高まることがわかりました。PTSDのリスクは、対象者の名前をあげる住民の数が少ない場合、身近な人が資産を失っていた場合、対人交流の少ない人とつながっている場合の3条件で高まっていました。一方で、お

互いが近い関係にあると思っている関係がある場合には、PTSDのリスクが下がっていました。この論文は、自然災害後のコミュニティのメンタルヘルスに対人交流のあり方が重要であることを示す直接的なエビデンスとして重要です⁵⁾。

文 献

- 1) 千葉太郎, 他: 高田診療所受診者の概要. 日本心療内科学会誌, 17: 232-235, 2013
- 2) 山田忠雄, 他・編: 新明解国語辞典 第7版, 三省堂, 2011
- 3) 厚生労働省委託事業 DPAT 事務局: DPAT とは (<https://www.dpat.jp/about.php>)
- 4) Ando S, et al: Mental Health Problems in a Community After the Great East Japan Earthquake in 2011: A Systematic Review. Harv Rev Psychiatry, 25: 15-28, 2017 [PMID: 28059933]
- 5) Bryant RA, et al: Mental Health and Social Networks After Disaster. Am J Psychiatry, 174: 277-285, 2017 [PMID: 27838935]